

МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Лукомский И.В., Подолинская И.Ю., Папкович Л.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебская областная клиническая больница»

Повышение эффективности реабилитационных мероприятий у больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ), является актуальной медико-социальной проблемой. Связано это как с неуклонным ростом числа таких пациентов в Республике Беларусь, так и с теми огромными затратами, которые несет общество при этой одной из наиболее инвалидизирующих патологий. Существенным саногенным потенциалом, способным обеспечить эффективное восстановление нарушенных в результате инсульта функций и повысить качество жизни пострадавших, обладают лечебные физические факторы. Особое внимание в последние годы привлекают методы сочетанной физиотерапии, позволяющие одновременно воздействовать на различные звенья того или иного патологического процесса, а также стимулировать компенсаторные возможности организма.

Целью нашей работы являлось изучение эффективности в реабилитации больных ИИ магнитоинфракрасной лазерной терапии (МЛТ) от аппарата РИКТА[®], в котором используется лечебное воздействие одновременно нескольких излучений, а именно: импульсного лазерного излучения инфракрасного диапазона волн, непрерывного

инфракрасного излучения, излучения красного видимого света, а также постоянного магнитного поля.

Под наблюдением находилось 69 больных ишемическим инсультом, проходивших стационарный этап реабилитации в специализированном отделении Витебской областной клинической больницы. У 58 пациентов очаг ишемии находился в каротидном бассейне, у 11 – в вертебробазилярном. Давность заболевания составляла от 4 недель до 1 года, возраст пациентов – от 33 до 65 лет.

В основную группу методом случайной выборки были включены 54 больных, у которых реабилитационный комплекс дополнялся МЛТ. Контрольную группу составили 15 пациентов. Сформированные группы были соответственны по полу, возрасту, давности заболевания и выраженности неврологического дефекта.

Сущность предложенной нами методики МЛТ заключается в следующем. Для воздействия применяли аппарат РИКТА-04/4. Использовали излучатель М2Д с насадкой №3 из комплекта «КОН-1». Курс лечения включал 8-10 воздействий по методикам, различным для больных ИИ в каротидном и вертебробазилярном бассейнах кровоснабжения головного мозга (см. схема 1 и 2), которые проводились через день и чередовались с надвенным облучением крови в области локтевой ямки (излучатель М2Д, частота 50 Гц, экспозиция 5 мин). При этом в лобных и височных областях воздействие проводили в сканирующем режиме, во всех остальных зонах – в контактном.

Схема 1.

Методика магнитолазерной терапии у больных ишемическим инсультом в каротидном бассейне

№	Зона воздействия	Частота	Экспозиция
1	Височная область справа и слева (точки ТВМ 9)	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
2	Лобная область справа и слева (точки VB 14)	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
3	Каротидный треугольник справа и слева	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
4	Надключичная ямка справа и слева	50 Гц	По 1 мин на каждую зону

Схема 2.

Методика магнитолазерной терапии у больных ишемическим инсультом в вертебробазилярном бассейне

№	Зона воздействия	Частота	Экспозиция
1	Подзатылочная ямка справа и слева (точки VB 20)	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
2	Паравертебрально с обеих сторон от 4-го шейного позвонка (3 см от остистого отростка)	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
3	Паравертебрально с обеих сторон от 7-го шейного позвонка (3 см от остистого отростка)	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
4	Середина верхнего края трапецевидной мышцы с 2-х сторон	50 Гц	По 1 мин на каждую зону
5	Остистый отросток 7-го шейного позвонка	50 Гц	1 мин

Эффективность реабилитации оценивали с учетом динамики ведущего дезадаптирующего синдрома (двигательные нарушения) и так называемых критериев жизнедеятельности. В качестве интегрального показателя использовали понятие «функционального класса» (ФК), когда один ФК соответствовал 25% нарушения функции (Гиткина Л.С. и соавт., 2002). Наряду с клиническими показателями в оценке результатов реабилитации использовали данные ультразвуковой доплеросонографии экстра- и интракраниальных сосудов.

Анализ результатов реабилитации больных ИИ показал, что применение МЛТ обеспечивает более быстрый и эффективный регресс, прежде всего двигательной составляющей неврологического дефицита. Это проявлялось в увеличении объема и координации произвольных движений, мышечной силы, нормализации мышечного тонуса. Положительный эффект реабилитационных мероприятий с использованием МЛТ отмечен у 87% больных. При этом у 14,8% пациентов произошло улучшение функции на 2 ФК, у 37% - на 1 ФК; у 35,2% больных констатировано улучшение функции без изменения ФК. В контрольной группе к моменту завершения стационарного этапа реабилитации удавалось добиться снижения функционального класса только у 3 пациентов (20%), а суммарный положительный эффект составлял 55%. Кроме того, в основной группе значительно чаще (77,7% против 35% в контрольной) наблюдалась нормализация показателей мозговой гемодинамики. Наиболее демонстративной, в частности, была положительная динамика изменений индекса цереброваскуляр-

ной реактивности, определяемого при выполнении транскраниальной доплеросонографии средних мозговых артерий в ортостатической пробе.

Следует отметить хорошую переносимость процедуры МЛТ, каких-либо побочных эффектов зафиксировано не было.

Таким образом, магнитолазерная терапия может быть рекомендована как эффективная методика для реабилитации больных мозговым инсультом.